

Bernard Jumel

## AIDE-MÉMOIRE

# Troubles des apprentissages

Approche intégrative

- Définitions et discussions
- Tests et évaluation
- Observations cliniques détaillées

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Dunod, 2015  
5 rue Laromiguière, 75005 Paris  
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-073852-6

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

## Table des matières

<i>Introduction</i>	1
---------------------	---

### PREMIÈRE PARTIE

#### LA DYSPHASIE

<b>1</b> Histoire courte du concept de dysphasie	13
<b>2</b> La dysphasie dans les classifications médicales actuelles	17
Place de la dysphasie dans la CFTMEA	17
Définition de la dysphasie selon la Classification française	20
Spécificité du trouble	22
Importance de l'écart entre les efficiences verbales et non verbales	22
<b>3</b> Une hypothèse neuropsychologique sur la dysphasie	25
<b>4</b> Une fillette dysphasique, Laurie, 8 ans	33
La demande d'examen psychologique	34
La rencontre avec l'enfant	35
<i>Première séance : les subtests de connaissances du K-ABC, 36 • Deuxième séance : les échelles de processus mentaux du K-ABC, 39 • Troisième séance : PM 38 et épreuves projectives, 44</i>	

L'entretien de compte-rendu de l'examen	46
<i>La restitution à la mère et à l'enfant, 46 • Un dernier échange éclairant les hypothèses cliniques, 48 • La rencontre avec l'enseignante : nouvelles perspectives, 50 • Définition d'une aide scolaire, 51</i>	
Commentaires sur l'observation	52

## DEUXIÈME PARTIE

---

### TROUBLES D'APPRENTISSAGE LIÉS À UN FACTEUR DE STRESS

<b>5</b> Position du problème	59
<b>6</b> Facteur de stress ou traumatisme dans la CIM-10	61
<b>7</b> Troubles réactionnels versus troubles d'adaptation dans la CFTMEA	65
<b>8</b> Troubles d'adaptation avec sous-types distincts dans le DSM-IV-TR et le DSM-5	69
<b>9</b> Un garçon « stressé », Jo, huit ans	75
Les épreuves	76
Comportement de l'enfant et résultats obtenus dans les tests	76
<i>Premières observations, 77</i>	
Commentaires sur l'observation	83
<i>L'impulsivité, 84 • La vigilance perceptive/le trouble d'attention, 84 • L'hyperkinésie, 85 • Première synthèse limitée, 85 • Le cramponnement, 86 • L'accrochage au visuel, 86 • La discontinuité, 87 • L'imprévisibilité, 88</i>	
<i>Conclusion</i>	91

## TROISIÈME PARTIE

---

### LA DYSLEXIE

<b>10</b> Définitions de la dyslexie	97
Le trouble d'apprentissage de la lecture dans la classification américaine des maladies (DSM-IV-TR) et son évolution récente (DSM-5)	98

Le trouble d'apprentissage de la lecture dans la classification internationale des maladies (CIM-10)	99
Les troubles des apprentissages dans la Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent (CFTMEA R-2012)	102
<b>11</b> Une offensive politique pour une dyslexie nouvelle	105
Premier signe annonciateur d'un changement dans la stratégie de l'état sur le trouble d'apprentissage de la lecture	106
Décisions gouvernementales réorientant notre conception des troubles d'apprentissage	107
Alignement des mauvaises volontés	110
<b>12</b> Hypothèses à l'écart des classifications de référence	115
Hypothèse cognitive sur la dyslexie	115
Hypothèse neuropsychologique sur la dyslexie	118
Traits dominants de la dyslexie, selon les hypothèses cognitive et neuropsychologique	121
Discussion de l'hypothèse neuropsychologique et cognitive	122
Limites de l'approche dite de neuropsychologie cognitive	124
Approche proprement cognitive : des éléments de connaissance à retenir	125
<b>13</b> Apports complémentaires des 3 nomenclatures médicales	127
Points d'accord entre les nomenclatures de référence	128
Points d'accord relatifs entre les nomenclatures	128
<i>Apports singuliers de la CFTMEA R-2012, 131 • Des questions en suspens, ignorées des classifications, 133</i>	
<b>14</b> L'enfant dyslexique dans les tests	143
Les traits les plus remarquables	145
<i>Épreuve de récit sur image (Thematic Apperception Test de Murray), 145 •</i>	
<i>Épreuve graphique d'organisation perceptive (Figure Complexe de Rey), 146 •</i>	
<i>Épreuves de type « Piaget », 146</i>	
Conclusion	148
<i>Hypothèse d'un lien entre les facteurs d'échec rencontrés dans les épreuves et la dyslexie, 148 • Hypothèse d'une organisation mentale sous jacente, 151</i>	

<b>15</b>	Pour une psychologie culturelle de la lecture	155
	L'écriture alphabétique note tous les sons	158
	L'écriture alphabétique affecte l'espace de représentation d'une troisième dimension	159
	Pourquoi des enfants manquent-ils l'apprentissage de la lecture ?	160
<b>16</b>	Indications issues de la psychologie culturelle pour l'apprentissage de l'écriture/lecture alphabétique	163
<b>17</b>	La dyslexie de Laura, 7 ans	169
	Les épreuves	170
	Les résultats	170
	Traits saillants dans des tests autres que de lecture	171
	Conclusion	174

#### QUATRIÈME PARTIE

### TROUBLES D'APPRENTISSAGE DE L'ENFANT CARACTÉRIEL

<b>18</b>	L'enfant caractériel existe-t-il encore ?	179
<b>19</b>	L'enfant caractériel dans le DSM-IV-TR	185
<b>20</b>	L'enfant caractériel dans la CFTMEA	187
	De la CFTMEA 1993 à la CFTMEA R-2012	187
<b>21</b>	Un enfant caractériel, Paul, Huit ans	191
	La demande à l'aide de la famille d'accueil et de l'enseignant	192
	Le choix des épreuves	193
	<i>L'évaluation d'efficacité intellectuelle par les EDEI, 194</i> • <i>L'épreuve graphique d'organisation perceptive : Figure Complexe de Rey, 199</i> • <i>Hypothèses cliniques à partir de l'évaluation de l'efficacité intellectuelle, 202</i>	
	• <i>Les épreuves projectives, 206</i> • <i>Synthèse, 208</i>	
<b>22</b>	Le poids de l'organisation caractérielle dans les apprentissages	211

## CINQUIÈME PARTIE

## LA DYSPRAXIE

<b>23</b>	Un trouble psychomoteur	217
<b>24</b>	Ce que l'on sait de longue date	219
<b>25</b>	Un point de vue neuropsychologique	223
<b>26</b>	La dyspraxie dans les classifications de référence	227
	L'organisation du schéma corporel et de la représentation spatiale	231
	Prévalence du trouble dyspraxique	233
	La dyspraxie ou les dyspraxies	233
	Apport de la clinique à la sémiologie de la dyspraxie	235
<b>27</b>	La dyspraxie dans les épreuves verbales	239
<b>28</b>	Un enfant dyspraxique, Max, 5 ans	243
	<i>Les épreuves retenues, 244 • Conclusions du psychologue, 244 •</i>	
	<i>Commentaires sur l'observation, 246</i>	

## ANNEXES

<b>1</b>	Note sur la dysharmonie évolutive	249
<b>2</b>	Les PM 38, Matrices progressives de Raven	253
<b>3</b>	La CLIS de type 1	255
<b>4</b>	Les EDEI (Échelles différentielles d'efficacités intellectuelles)	257
<b>5</b>	L'épreuve de copie et de mémoire de la Figure Complexe de Rey	259
	<i>Bibliographie</i>	261





## Introduction

*L'Aide-mémoire des troubles des apprentissages* comprend cinq parties, pour cinq troubles :

- l'incidence de la dysphasie, trouble sévère du langage, sur les apprentissages ;
- les troubles d'apprentissage liés à un facteur de stress ;
- la dyslexie, trouble d'apprentissage de la lecture ;
- les troubles d'apprentissage liés au trouble caractériel des conduites ;
- l'incidence de la dyspraxie, trouble psychomoteur, sur les apprentissages.

Comme on le voit, les titres changent selon le trouble considéré. C'est parce que ces cinq troubles ne comprennent de fait qu'un seul trouble d'apprentissage, concernant l'apprentissage de la lecture. Les autres sont là parce qu'ils sont de possibles fauteurs de troubles d'apprentissage. Prenons, pour mieux préciser, un exemple parmi eux.

Pourquoi considérer la dysphasie parmi les troubles d'apprentissage ? C'est un trouble du langage, logiquement et légitimement. Les nomenclatures médicales, et les traités de psychiatrie de l'enfant sont, sur le sujet, unanimes.

Comment la dysphasie a-t-elle pu se retrouver parmi les troubles d'apprentissages ?

Il y a eu, pour cela, conjonction de plusieurs volontés, venues de loin :

- Dans la seconde édition de son manuel de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Ajuriaguerra range la dysphasie dans son grand

chapitre « Organisation et désorganisation du langage chez l'enfant ». Nous sommes en 1980, et la confusion est déjà là. Le chapitre X consacré au langage suit le IX, le contrôle sphinctérien et ses troubles, et le VIII, l'organisation psychomotrice et ses troubles. Où est le chapitre consacré aux troubles d'apprentissage scolaires (nous insistons, apprentissages-scolaires, par nécessité de précision) ?

- Chacun peut constater que les troubles d'apprentissage s'étalent au beau milieu du chapitre consacré au langage ! le trouble d'apprentissage de la lecture et de l'écriture, oubliant au passage l'écriture - sans doute parce qu'elle engage le corps – surviendrait, pour Ajuriaguerra, dans le cours du développement du langage, à son heure : « L'enfant commence à lire quand il a atteint un certain degré de maturation, la phase de lecture survenant après les phases d'organisation orale, expressive et compréhensive. » (Ajuriaguerra, 1980, p. 339). La conception qui s'impose à ce moment chez cet auteur est celle d'un développement qui va de soi, comme génétiquement programmé : peu importe l'apprentissage, peu importent les difficultés propres à l'exercice - et il y en a des difficultés propres à la lecture/écriture alphabétique !
- Nous trouverions ailleurs, d'autres énoncés moins caricaturaux, mais celui-ci donne déjà une indication : la confusion ne date pas d'aujourd'hui, la voie était toute tracée, il n'y avait qu'à la suivre. Les troubles d'apprentissage seront rangés dans les troubles du langage. Et le soin des uns devra profiter du soin des autres, nous voulons dire que les mêmes professionnels seront sollicités dans les deux champs au titre de leur contiguïté.
- Pour justifier cette manière d'ordonner, pour se donner le droit de les réunir, Ajuriaguerra, qui consacre de nombreux travaux à la délimitation du concept de dysphasie, des travaux qui concourent largement à notre connaissance du trouble, distingue tout de même, c'est important, deux réalités concernant les « désordres » du langage chez l'enfant :
  - les troubles dont l'étiologie est connue (troubles surtout sensoriels et moteurs) ;

– les troubles d'étiologie diverse et mal définie, parmi lesquels figurent... la dysphasie, la dyslexie ou les dyslexies, la dysorthographe.

Une curieuse manière de classer ! Mais l'important est bien de maintenir ensemble les unes et les autres, de maintenir dans le giron des spécialistes du langage le soin aux enfants mutiques et dysphasiques, et le soin aux enfants qui n'apprennent pas dont l'origine des difficultés n'est pas connue.

- Dans le même temps, ou un peu plus tard, au sein de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent<sup>1</sup>, le concept de troubles instrumentaux a un peu changé la donne. La dysphasie, comme les autres troubles du langage, et comme les troubles du développement psychomoteur, voisine avec les troubles d'apprentissage dans un imposant chapitre 6, qui réunit « **Troubles des fonctions instrumentales et des apprentissages** ». L'inconvénient de cette appellation saute aux yeux : doit-on, et pourquoi, considérer la dysphasie comme un trouble des fonctions instrumentales ou un trouble d'apprentissage ? Et plus encore pour la dyslexie ? Naturellement, le chapitre lui-même est décomposé en une suite de sous chapitres dont celui des « troubles lexicographiques ». Mais la proximité entre troubles du langage et troubles des apprentissages lexicographiques est maintenue, admettant un troisième membre, les troubles du développement psychomoteur.
- Plus récemment, la séparation paraît plus nette entre les troubles du langage et les troubles des apprentissages. Ils constituent deux sous-chapitres distincts, dans un même ensemble, le même chapitre 6, baptisé « **Troubles du développement et des fonctions instrumentales** ». Les troubles des apprentissages ne se donnent plus ici comme des troubles du langage... Cependant, ils ne sont plus des troubles d'apprentissage. Nobody is perfect ! Ils sont devenus « **troubles cognitifs et des acquisitions scolaires** ».

---

1. Nous recommandons vivement la lecture de l'article Approche clinique et psychopathologique des troubles développementaux et instrumentaux de Chagnon, (2014), dans Chagnon, Approche clinique des troubles instrumentaux (dyslexie, dysphasie, dyspraxie). L'auteur développe de façon plus complète et nécessaire les épineuses questions des dénominations et classifications.

À ce point actuel du développement des concepts, la dysphasie n'est pas un trouble d'apprentissage. Apparemment, les termes sont bien rangés, ils devraient le rester si la vie ne vient pas les bousculer.

De fait, nous le verrons, la vie est venue les bousculer. Sur les bases anciennes typiques du Guide Barème de la Sécurité sociale, la confusion a été entretenue. La dyslexie apparaît dans les troubles de langage, au prix d'un abus de langage (ce n'est pas un jeu de mots), par la grâce de l'expression « langue écrite » : au prétexte que la lecture alphabétique est de la langue écrite, nous nous autoriserions à dire que tout vaut pour tout. Puisque la lecture/écriture alphabétique c'est aussi de l'écriture, qui ne saurait se pratiquer sans le geste, donc le corps, pourquoi ne pas ranger la dyslexie dans les troubles psychomoteurs ? Certains ont un peu essayé, il est vrai, à l'époque valeureuse où s'est affirmée une hypothèse explicative de la dyslexie par un trouble d'organisation spatio-temporelle. Ce n'est pas si loin..

La confusion est également entretenue par les Ministères de la Santé et de l'Éducation nationale, qui ont voulu répondre favorablement aux associations qu'ils avaient d'ailleurs sollicitées pour cela : « répondre aux besoins des enfants, des familles et des professionnels de la santé et de l'éducation face aux *troubles de l'apprentissage du langage oral et écrit* ». Apprentissage et langage dans la même formule, le problème de classification est magiquement résolu.

Nous trouvons ainsi, dans le rapport Veber Ringard<sup>1</sup>, la formulation :

« Trois postulats guident les propositions de ce plan qui suggère d'adopter a priori une convention à la fois lexicale et sémiologique, c'est-à-dire au lieu de dyslexie, nous utiliserons la notion de trouble spécifique du langage écrit  
au lieu de dysphasie, nous utiliserons la notion de trouble spécifique du langage oral.  
Cette suggestion a le mérite d'harmoniser la position de la France avec celles de  
certains pays anglo-saxons et d'identifier plus clairement la nature du dysfonctionnement chez un enfant. »

---

1. Veber Ringard, *Plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage*, mars 2001.

C'est une affirmation politique de deux Ministères, ils décident du lexique, de la définition des troubles, et de leur classification. Par ces affirmations qui sont des décisions, nous enregistrons que la dyslexie et la dysphasie sont quasiment sœurs, elles sont toutes deux des troubles spécifiques du langage, elles seront confondues dans la détermination du soin. Ailleurs, dans le même texte, il est question de troubles d'apprentissage... La confusion est là, ne pouvant décider unilatéralement de ce qui sera la vérité, les auteurs en choisissent deux ou même trois pour une : tantôt trouble du langage, tantôt trouble d'apprentissage du langage, tantôt trouble d'apprentissage.

Voilà qui explique la raison pour laquelle nous trouvons la dysphasie dans un ouvrage consacré aux troubles d'apprentissage. Et en premier chapitre.

Mais avec une précision. Nous devons marquer une différence là où le risque est de tout confondre : le chapitre dysphasie ne concerne pas un trouble d'apprentissage au sens par exemple de la dyslexie. La lecture, cela s'apprend, et c'est une des premières missions de l'école. L'écriture aussi s'apprend à l'école. La dyslexie est un trouble d'apprentissage. Elle ne peut, sous cet angle, être confondue avec la dysphasie.

Savoir parler, c'est autre chose. Pouvoir comprendre ce qui est dit, et savoir communiquer ce que l'on veut dire, réfère à un processus d'utilisation de la langue orale entamé longtemps avant l'école. L'école, maternelle puis primaire, concourt au développement de cette aptitude après bien d'autres qui ont déjà orienté le développement d'une manière déterminante. Les travaux de maints chercheurs, au premier rang desquels Callanan<sup>1</sup> dans les années 90, montrent l'impact de l'accompagnement maternel familial dès les débuts de l'activité de catégorisation sur le

---

1. « Les aptitudes catégorielles sont un produit du développement de la relation d'enseignement/apprentissage, ce qu'a mis en évidence l'ensemble des expériences et observations menées par Callanan (1990) auprès de jeunes enfants avec leurs parents. Les parents enseignent la catégorisation et les conditions d'inférences (d'un objet à une classe, d'une classe à un objet) bien avant l'école qui les relaie dans cette fonction. ». Voir le chapitre « le rôle des parents dans le développement de la pensée catégorielle », in Bernard Jumel, *Guide clinique des tests chez l'enfant*, 3<sup>e</sup> édition révisée, Dunod, Paris.

langage C'est bien avant que l'enfant arrive à l'école, dès les premières présentations d'objets et nominations de ceux-ci.

Pour aller plus loin dans cette argumentation, ceux qui ont le souci de rester en accord avec les Anglo-Saxons (comme le souligne le rapport Veber-Ringard) pourront considérer que la dernière version du DSM-5 (American Psychiatric Association) recense désormais la dyslexie avec la dysorthographe et la dyscalculie dans un chapitre unique de troubles d'apprentissages, tandis qu'on n'y trouve ni la dysphasie, ni la dyspraxie<sup>1</sup>. Les auteurs Nord américains ne semblent pas être allés aussi loin que certains français dans la concession à la thèse « dyslexie = trouble du langage écrit » un énoncé qui abuse du langage.

Nous ne considérerons donc pas la dysphasie, comme un trouble d'apprentissage, au sens où nous l'entendons d'un apprentissage scolaire.

Cependant, l'enfant qui est scolarisé à trois ans, et a fortiori à 6 ans « pour apprendre à lire et à compter » et qui est identifié comme dysphasique par un service compétent présente une particularité de fonctionnement dont on peut penser qu'elle aura des conséquences sur les apprentissages scolaires. L'enseignant se demandera comment imaginer que l'enfant comprenne quelque chose de l'association phonème graphème s'il ne distingue a priori pas les sons, ou se détourne dès qu'on lui adresse la parole. En fait nous connaissons bien des enfants identifiés dysphasiques qui ont appris à lire, et ont pu poser, grâce à la lecture, quelques bases pour réapprendre avec des difficultés et des limites, ce qui est nécessaire pour écrire et parfois parler, comprendre et se faire comprendre.

La dysphasie étant très fréquemment diagnostiquée, et mentionnée en couple avec la dyslexie pour rendre compte des difficultés d'apprentissage, nous devons faire le point sur la réalité du trouble pour permettre à tout un chacun chargé d'enseignement, ou chargé d'aider l'enseignement, d'y répondre sans complexe le cas échéant.

Sous les réserves que nous rappelons, la dysphasie peut être abordée dans un ouvrage dédié aux troubles d'apprentissage pour une raison forte :

---

1. *Highlights of Changes from DSM-IV-TR to DSM-5*, 2013, American Psychiatric Association.

si elle a une incidence sur les apprentissages, alors peut-on refuser de considérer la manière dont opère le poids de ce trouble dans le processus d'apprentissage ?

Non, et c'est à ce titre surtout que la dysphasie occupe la première place dans notre ouvrage des troubles d'apprentissage. Ce n'est pas un trouble d'apprentissage, mais c'est un trouble qui peut retentir sur les apprentissages. Il y aurait donc, logiquement, des troubles d'apprentissages liés à la dysphasie. Ce sont ceux-là précisément sur lesquels nous devons nous concentrer.

Il faudra pour cela changer l'optique habituelle sur les troubles trop voisins de dysphasie et de dyslexie – arbitrairement trop voisins. L'optique habituelle les met ensemble, et laisse vivante cette idée fautive que la dyslexie dériverait simplement de la dysphasie. Ce n'est tout à fait vrai dans notre expérience que dans les seuls cas de confusion entretenue par la personne dyslexique sur des sons proches dans son langage, cette confusion qui veut annuler les différences, et qui est aussi active sur des « sons proches » que sur des « écritures proches », et qui peut l'être tout autant dans bien d'autres circonstances mobilisant la même défense de « déni des différences », dans une confusion de couleurs proches par exemple, ou de goûts ou de sensations.

Nous faisons, à l'écart d'une liaison discutable entre « antécédents de troubles du langage et dyslexie » une autre hypothèse qui s'appuierait sur l'examen psychologique pour identifier les moyens par lesquels la dysphasie pèse sur les apprentissages, lesquels, et comment.

**Cette hypothèse veut apprécier pratiquement et précisément, à partir des difficultés pesant sur l'efficacité de l'enfant dysphasique dans les tests, ce qui, parmi ces difficultés, se rapporte à la dysphasie, est actif et susceptible de gêner le cours des apprentissages.**

Les tests ne suscitent pas tous des apprentissages, quelquefois ils mobilisent l'esprit, ils jouent dans l'éveil mental de l'enfant, d'autres fois, ils évaluent, plus que des possibilités d'apprentissage, des **conditions aux apprentissages**, comme dans le cas de l'attention, qui occupe du fait de son importance une grande place dans notre démarche. Quelquefois encore, les tests suscitent réellement un apprentissage en cours de test, plus ou moins selon le cas. Nous utilisons beaucoup, dans nos présentations, les épreuves de type matrices (Progressive Matrices de

Raven, 1938) pour cette valeur qui leur est reconnue. Mais tous les autres tests, de difficulté progressive par leur conception, et parce qu'ils sont construits sur un principe que l'on demande implicitement à l'enfant de reconnaître, et de mieux cerner au fil des items, peuvent le cas échéant servir à mettre en évidence une recherche d'adaptation chez l'enfant, donc la réalisation en cours d'un apprentissage.

Ces données que nous espérons concourir à isoler, peuvent être rapportées aux constats le plus souvent établis dans la littérature consacrée à ces troubles : pour avoir un premier panorama de ces derniers, nous recourons simplement aux classifications médicales reconnues. Pour élargir nos connaissances du trouble, nous utiliserons quand ils sont susceptibles de nous y aider des éléments empruntés à la neuropsychologie de l'enfant et à la psychologie cognitive. Pour approfondir ces connaissances et tenter une approche compréhensive des conduites, postulant l'unité et la cohérence de la personne, nous emprunterons aux observations, anciennes et récentes de la clinique.

Ce qui vaut pour la dysphasie ou la dyspraxie peut être étendu à d'autres troubles qui ne sont pas, en premier lieu, des troubles d'apprentissages. Sur l'axe 1 de la CFTMEA, celui des catégories cliniques de base, ils apparaissent dans les « troubles des conduites et du comportement », ou, pour la CIM-10, dans l'une des sous catégories de l'ensemble « Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance ou l'adolescence ».

De la même manière que la dysphasie peut être interrogée sur ses implications dans les difficultés ou troubles d'apprentissage actuels de l'enfant, le trouble d'apprentissage consécutif à un facteur de stress persistant peut l'être. Il en va de même du trouble d'apprentissage lié à un trouble des conduites.

L'hypothèse dans ces deux cas est celle d'une incidence du trouble tout à fait singulière et repérable sur la manière dont l'enfant raisonne et répond à certains problèmes en situation d'examen psychologique qui pourraient être rapprochés de difficultés rencontrées dans le cours des apprentissages scolaires. L'intérêt de la démarche réside dans l'ouverture ainsi opérée au compte des aides psychopédagogiques, appelées à mieux appréhender la vraie nature des obstacles pour élaborer au cas par cas des réponses positives adaptées – nous voulons dire des réponses



qui ne se situent pas d'en l'en moins des exigences du maître sous prétexte d'en-moins d'efficience de l'élève. Autrement dit, encore, la bonne réponse n'est pas celle d'une pseudo adaptation au trouble, qui consisterait seulement à demander moins à l'enfant.

Ce dont il a besoin, c'est d'aborder réellement l'apprentissage, en compagnie d'une personne outillée pour en saisir les difficultés.

Nous utiliserons, aux doubles fins d'illustration et de support aux analyses, pour chacun des troubles présentés une longue observation d'un enfant aux prises avec les tests de l'examen psychologique. Les observations permettent de mieux appréhender la réalité des conduites de l'enfant sous leur versant « actif ». Nous ne concevons pas le résumé d'un examen psychologique comme un bulletin scolaire, constitué d'une suite de bonnes et mauvaises notes. Les conduites sont des actions, elles devraient être saisies comme telles, comme des faits positifs produits par du vif.

Dans une approche délibérément compréhensive, le terme de déficit pour résumer les produits d'une série de conduites est gênant. Il empêche de penser. Il se justifie dans les cas d'orientation, mais ne nous sert à rien dans une démarche compréhensive des troubles.

Pour les observations que nous présentons ici, notre démarche d'observateur ne consiste pas à collectionner les preuves de déficits mais à poser des hypothèses sur les conditions de réalisation par l'enfant de la bonne réponse, en accord relatif avec son âge et son niveau scolaire.

Cela suppose simplement que nous fassions en permanence, au cours de cette relation avec l'enfant, des hypothèses sur les réussites et les échecs, sur ce qui provoque les uns et les autres, en cherchant la meilleure distance à laquelle nous tenir pour approcher ce qui entrave le processus de réponse attendu. Dans le meilleur des cas, cerner au plus près ce qui entrave le processus de réponse mettra par la suite le psychologue et le pédagogue en situation de tenter de circonscrire le gêneur.

Pour conclure, parce qu'un dessin vaut parfois mieux qu'un long discours, voici un exemple tiré d'un travail mené auprès d'un groupe d'enfants présentant des difficultés d'attention.

**Exemple de remédiation d'une attention très labile**

José a 10 ans. Il est considéré comme un enfant aux moyens intellectuels limités par son enseignante. Le plus gros problème qu'elle rencontre avec cet enfant, dès qu'elle donne une explication verbale, est son « déficit d'attention ». Ce sont les mots qu'elle emploie. Je propose de travailler avec lui à deux adultes, l'enseignante spécialisée, le psychologue et un autre enfant plus jeune, mais très efficace dans les tâches proposées.

Très vite dans nos séances de travail régulières, deux fois par semaine, nous constatons que José détourne le regard dès que nous avançons deux mots d'explication, il attrape quelque chose d'un coup d'œil, un oiseau près de la fenêtre, un nuage menaçant, un bruit à l'extérieur, pour interrompre l'explication et nous contraindre à regarder ce qu'il désigne, bruyamment pour nous attirer « regardez, là, là ! Oh il s'envole ! »

Alors je propose aux enfants de mimer José, au moment où il arrête mon explication. Le mime les amuse, José n'y croit pas trop, mais quand je demande au camarade de mimer à son tour, José considère les choses plus sérieusement. Je propose alors qu'au cours de notre prochaine activité, de calcul, ou d'écriture d'une phrase, mon rôle soit de repérer le moment exact où l'attention de José décroche pour nous attirer sur autre chose, alors que nous sommes en pleine explication.

Il faut plusieurs essais, trois ou quatre, pour que José commence à anticiper mes arrêts : il pointe quelque chose du doigt se lève dans le même mouvement, et au moment précis où il ouvre la bouche nos regards se croisent. Nous rions.

La séquence aurait pu être décomposée, et nous aurions pu nous étendre longuement sur tel ou tel aspect de la conduite de l'enfant : l'instabilité quand il se lève, l'impulsivité quand il m'interrompt, le besoin peut être d'être à son tour celui qui décide pour le groupe, et encore et encore. Mais concrètement, là n'est pas le propos. L'interprétation ne nous intéresse pas à cet instant. Une conduite échappe à l'enfant, nous l'aidons à la sentir venir, et nous en faisons délibérément un élément facilitateur de notre présence mutuelle, ce que le trouble d'attention interdisait.

Cet exemple n'est précisément pas exemplaire : il est réel, je le raconte comme il se présente. Ce garçon a la particularité d'adopter une conduite que nous pouvons anticiper. Le reste se réalise « en situation ».

# Première partie

## La dysphasie

<b>1</b>	Histoire courte du concept de dysphasie .....	13
<b>2</b>	La dysphasie dans les classifications médicales actuelles	17
<b>3</b>	Une hypothèse neuropsychologique sur la dysphasie..	25
<b>4</b>	Une fillette dysphasique, Laurie, 8 ans.....	33

**D**YSPHASIE est un terme qui définit précisément un trouble dont les contours sont incertains. C'est apparemment paradoxal. Parce qu'il désigne d'abord l'aspect totalement chaotique du développement du langage de l'enfant, dans tous ses domaines. Mais que le même terme fait écho à une définition autre concernant les pathologies adultes du langage consécutives à des atteintes cérébrales, neurologiques. La confusion initiale dans l'abord de ce trouble part donc d'une confusion concernant les âges. Nous revenons, en conséquence sur l'enfant, par une définition stricte qui refuse l'abus de langage. Elle permet de mettre en avant des particularités inattendues dans la nature des difficultés rencontrées par l'enfant, et dans leur retentissement sur les apprentissages.

## 1

## HISTOIRE COURTE DU CONCEPT DE DYSPHASIE

**L**A DYSPHASIE définit très tôt une singularité des troubles de langage pour lesquels la sévérité des symptômes affecte toutes les modalités du langage oral, articulation, syntaxe, lexique, compréhension et expression de manière inégale, mais sans qu'aucune ne soit épargnée, renvoyant à un développement chaotique qui ne permet pas d'en identifier les lignes.

Le terme est largement présent dans la littérature pédopsychiatrique d'après guerre, notamment chez des auteurs dont le cadre théorique est la psychanalyse.

Deux contributions majeures sont identifiées dans le champ de la clinique psychiatrique :

- Launay, Borel-Maisonny, Duchêne et Diatkine, au début des années 1950, centrée sur les troubles « qui s'entendent » ;
- Ajuriaguerra et son équipe, douze ans plus tard, dont la contribution est centrée sur la dysphasie et l'audimutité.